



**Service de sécurité incendie**  
AGGLOMÉRATION DE LONGUEUIL  
Division prévention

## PROGRAMME SECOURS ADAPTÉ

Le *Programme secours adapté* vise à ce que les divers intervenants (pompiers et policiers) soient immédiatement informés de la localisation précise de la personne nécessitant une assistance particulière en cas d'urgence. Ils connaissent aussi les mesures spéciales à prendre selon les notes personnalisées enregistrées au dossier.

- **Toutes les personnes éprouvant des limites dans leur mobilité (personnes âgées, personnes handicapées, personnes se déplaçant avec une canne, à l'aide d'un déambulateur ou d'une marchette) peuvent s'inscrire à ce programme gratuit.**
- **De plus, tout citoyen qui n'est pas en mesure d'évacuer son domicile en tout temps par lui-même devrait aussi s'inscrire.**
- En cas de doute, n'hésitez pas à communiquer avec la Division des mesures préventives en composant le 450 463-7038.

### **Inscrivez-vous!**

Toute personne désirant s'inscrire à ce programme doit remplir le formulaire de demande d'adhésion et le faire parvenir au Service de sécurité incendie, division des mesures préventives (voir adresse ci-dessous).

En s'inscrivant à ce système de gestion informatisé des appels, les préposés aux télécommunications (911) ont accès à tout renseignement pertinent lors d'un appel d'une personne inscrite au programme.

Les personnes déjà inscrites sont priées de nous fournir toute information pertinente sur leur état de santé et de nous informer de tout changement utile (adresse, téléphone, etc.) afin que les modifications nécessaires soient apportées.

Les renseignements personnels que vous fournissez au Service de sécurité incendie de l'agglomération de Longueuil (SSIAL) dans le cadre de ce programme sont confidentiels et sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1). En adhérant à ce programme, vous consentez à ce que ces données puissent être utilisées dans le but de vous communiquer d'autres informations relatives à votre sécurité, notamment lors d'une vague de chaleur extrême.

Pour obtenir tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous joindre à :

**DIVISION DES MESURES  
PRÉVENTIVES**

**Téléphone 450 463-7038 /**

**Télécopieur 450 463-7388 777,**

**rue d'Auvergne, Longueuil**

**(Québec) J4H 3T9**

**incendies@longueuil.quebec**

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (AA/MM/JJ): \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Poids (kg) : \_\_\_\_\_

Adresse  
(No civique) : \_\_\_\_\_ (Rue) : \_\_\_\_\_ (App.) : \_\_\_\_\_ (Code postal) : \_\_\_\_\_

Téléphone  
(Résidence) : \_\_\_\_\_ (Bureau) : \_\_\_\_\_ (Cellulaire) : \_\_\_\_\_

## Type de handicap

Cochez le type de votre handicap et expliquez-le brièvement :

- Auditif \_\_\_\_\_
- Moteur \_\_\_\_\_
- Intellectuel \_\_\_\_\_
- Muet \_\_\_\_\_
- Visuel \_\_\_\_\_

## Appareillage

Indiquez les moyens utilisés pour pallier à votre handicap. Ex: chien guide, canne, appareil auditif, prothèse, fauteuil-roulant, etc.

\_\_\_\_\_

Si chien guide, indiquez le nom : \_\_\_\_\_

## Localisation

Précisez la LOCALISATION DE LA CHAMBRE de la personne nécessitant des secours adaptés, en considérant que l'on est face à l'entrée principale du bâtiment : \_\_\_\_\_

## Téléphone d'urgence (1)

Indiquez les coordonnées de la première personne à rejoindre en cas d'urgence :

Nom	Adresse	Tél. résidence	Tél. bureau	Tél. cellulaire

Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

## Téléphone d'urgence (2)

Indiquez les coordonnées de la deuxième personne à rejoindre en cas d'urgence

Nom	Adresse	Tél. résidence	Tél. bureau	Tél. cellulaire

Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

## Autres renseignements pertinents

**NOTE :** Les renseignements contenus dans ce formulaire seront traités confidentiellement conformément aux dispositions de la loi d'accès à l'information. Vos coordonnées pourront être utilisées en cas de mesure d'urgence afin de vous communiquer de l'information nécessaire à votre sécurité.

Signature du requérant ou de son représentant légal : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_